

宮城県聴覚障害者情報センター  
**令和6年度 盲ろう者通訳・介助員養成講座 申込書**  
(宮城県地域生活支援事業・仙台市障害者社会参加推進事業)

申込日 令和6年 月 日

(ふりがな) 氏名	
生年月日	昭・平 年 月 日 ( 歳)
障害の有無	聴覚障害 ・ 視覚障害 ・ なし ・ その他 ( )
住所	〒
電話	
FAX	
メールアドレス	@mimisuppo-miyagi.org のドメイン登録をして、受信できるようにしてください。
職業	
資格・特技など	・手話関係 ( 手話奉仕員・手話通訳者 ) ・視覚関係 ( 点訳奉仕員・音訳奉仕員・ガイドヘルパー )
受講の動機 (200文字程度)	

※聴覚障害の方は「受講の動機」を手話スピーチし、スマホなどを使って撮影してください。  
動画は3分以内でお願いします。ギガファイル便などで送信してください。送り方がわからないときは、  
お問合せください。